

Директору муниципального
учреждения «Комплексный центр
социального обслуживания населения»
Орджоникидзевского района
г. Магнитогорска Челябинской области
Шигапову Р.Ф.

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ (дата рождения гражданина)

_____ (СНИЛС гражданина)

_____ (категория)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)
на территории Российской Федерации)

_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

ОТ _____ - _____

_____ - _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,
наименование государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения,
представляющих интересы гражданина)

_____ - _____

_____ - _____

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя, реквизиты документа, подтверждающего
личность представителя, адрес места жительства, адрес
нахождения государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социальных услуг

Прошу заключить со мной договор на предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, т.к. признан(а) нуждающейся(имся) в социальном обслуживании в полустационарной форме в условиях дневного пребывания решением Управления социальной защиты населения администрации города Магнитогорска (ИППСУ № _____ от _____ г.)

Нуждаюсь в социальных услугах:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;
- 5) _____ ;
- 6) _____ ;
- 7) _____ ;
- 8) _____ ;
- 9) _____ ;

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

Условия проживания и состав семьи: _____

_____.
(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходах, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг, прошу с моего согласия запросить в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен/ не согласен)

_____ ("_____") "_____" _____ 2023 г.
(подпись) (Ф.И.О.)